

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

nditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

aire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

ie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

clamation : contact@mupras.com

ise en charge : pec@mupras.com

hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Autres

*N.D.
7812* Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4745**

Société : *Ram*

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **Joudat**

Rue Fazla

Date de naissance : **06/09/1957**

Adresse : **38 Rue 90 MM Mly Abdellah**

CPM 82200

Tél. : **06 62 87 37 11**

Total des frais engagés : **23.6160** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **23 JUN 2021**

Nom et prénom du malade : **Joudat K. M.** Age : **64**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Diabète + HTA + Myalgie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *Meknass* 23/06/21

Le : **23/06/21**

Signature de l'adhérent(e) : *Joudat K. M.*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/06/2011	48		250,00	Dr. M. A. RAHMAN, M.D. ENDOCRINOL. & PD. RAHUEL MESSAHI, M.D. - 17-30 - FAH-022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/21	2111,66

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch, likely upper, with teeth numbered 1 through 8 on both the left and right sides. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the center and 8 at the ends. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left. A horizontal arrow labeled 'P' points to the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

LOT D060626F.7

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

LOT D060626F.6

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

LOT D060626F.7

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

Doct

Diplôme
Médecine de Toulouse
Spécialiste en
Endocrinologie - Diabète
Maladies de la nutrition

Obésité - Maigreux - Maladies du Cholestérol
- Goitre -

Sur Rendez-vous

Membre de :

- SFD
EASD
MGSD

Société Francophone du Diabète
Association Européenne pour l'Etude du Diabète
Groupe Méditerranéen pour l'Etude du Diabète

LOT D060626F.7

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

LOT D134320M.4

UT AV 07 2022

PPV 111.00 DH

Casablanca, le 23/01

LOT D134320M.4

UT AV 07 2022

PPV 111.00 DH

111,00
*7

- Insuf. Yenolog Kurk per 1
100 ml
100 ml
100 ml
100 ml

744,00

- Insul. Lantus Solostar

36,90 x 2

- Alloclar

241,40
*6

- Levobrytux 100

13,40
*3

- Levobrytux 100

57,80
*4

- Forvigo

99,00

- Relaxume 525

05 22 31 06 74 - الدار البيضاء - الهاتف (عيادة) : 05 22 31 16 30 - هاتف و فاكس : 05 22 31 16 30
99, Bd Rahal El Meskini - 2^{ème} étage - Casablanca - Tél. : 05 22 31 16
e-mail:famillemikou@gmail.com

LOT D060626F.7

UT AV 02 2022

PPV 111.00 DH

Sol

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Aïn sebâ Casablanca

Lantus 100U/ml, inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH

6 118001 081615

36,90

- Paracelsus

ENDOCRINOLOGY
29 BD. RAHAL EL ME

36,90

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

611 800110202 0
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160336

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 210127
DLUO: 02/2024
99,00DH

LOT : 1092
PER : 09/22
PPV : 57,80 DH

LOT : 1090
PER : 07/22
PPV : 57,80 DH

LOT : 1089
PER : 04/22
PPV : 57,80 DH

LOT : 1089
PER : 04/22
PPV : 57,80 DH

قرصا ملبيسا 30 ملبيسا 30

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

TORVA® 10 10 mg
30 Comprimés Enrobés

6 118000 140702